

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status kesehatan masyarakat di suatu Negara dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu (AKI) adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.¹

Menurut World Health Organization (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 303.000 jiwa. Untuk Angka Kematian Ibu, Indonesia menduduki urutan tertinggi kelima diantara negara-negara ASEAN lainnya, dimana rasio kematian ibu di Negara-negara berkembang adalah 239 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.²

Berdasarkan data yang dikutip dari laman resmi Kementerian Kesehatan, jumlah kasus kematian ibu saat melahirkan hingga semester satu di tahun 2017 terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan.³ Sementara berdasarkan laporan rutin Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2017 tercatat jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 696 orang (76,03/100.000 KH) dengan proposi kematian ibu antarlain, pada ibu hamil 183 orang (19,9/100.000), pada ibu bersalin 224 orang (24,47/100.000 KH) dan ada ibu nifas 289 orang (31,57/100.000 KH)⁴

Penyebab kematian ibu diakibatkan gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, perdarahan obstetrik 27.03%, komplikasi non obstetric 15.7%, komplikasi

obstetric lainnya 12.04% infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81%. Sementara penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 283%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21.3%, BBLR dan premature 19%, kelahiran kongenital 14,8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7.3% dan akibat lainnya 8.2%.⁵

Ketuban pecah dini masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia dengan angka kejadian dan angka kematiannya yang cukup tinggi. Menurut organisasi kesehatan (WHO) angka kejadian Ketuban Pecah Dini pada tahun 2013 sebanyak 50-60%. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 35%.

Berdasarkan data RB Rhaudatunnadya Cikarang terhitung dari bulan September 2019 sampai dengan Februari 2020 ada 13 dari 147 persalinan mengalami ketuban pecah dini dengan persentase 8.8%. Adapun pasien bersalin dengan kasus ketuban pecah dini yang berada di wilayah kerja RB. Rhaudatunnadya membutuhkan penatalaksanaan yang sesuai dengan prosedur yang ada.

Penatalaksanaan KPD memerlukan tindakan yang menyeluruh dapat menurunkan kejadian persalinan prematuritas dan infeksi dalam rahim. Terjadinya kematian pada ibu dan anak dengan adanya masalah tersebut maka tenaga kesehatan perlu memberikan asuhan secara optimal. Pemberian asuhan yang berkualitas dan sesuai dengan standar dalam penerapannya dapat menjadi sesuatu yang bermakna dalam upaya pencegahan komplikasi yang mungkin dapat terjadi. Selain itu mengetahui faktor yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini akan berpengaruh dalam mengidentifikasi penanganan

masalah atau pemberian asuhan yang lebih tepat sehingga dapat menjadi tolak ukur untuk menurunkan angka kematian akibat komplikasi yang dapat terjadi pada persalinan dengan ketuban pecah dini.

Sesuai dengan hasil penelitian Sri Untari dan Tio Setiowati tahun 2016 bahwa ketuban pecah dini merupakan masalah utama yang berkaitan dengan kelahiran prematur dan penyebab infeksi pada ibu, sehingga tenaga kesehatan mempunyai peran penting dalam penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah terjadinya komplikasi-komplikasi dalam persalinan dengan ketuban pecah dini

Berdasarkan data tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Penatalaksanaan Asuhan dengan Ketuban Pecah Dini di RB Raudhatunnadya Cikarang Kabupaten Bekasi Tahun 2020”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana penatalaksanaan terhadap kasus ketuban pecah dini di RB Raudhatunnadya Cikarang Kabupaten Bekasi

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui bagaimana implementasi penatalaksanaan kasus dengan ketuban pecah dini di RB Raudhatunnadya
2. Untuk mengetahui sejauh mana penerapan standar untuk kualitas asuhan yang dilakukan di RB Raudhatunnadya.
3. Untuk mengetahui pemantauan faktor resiko yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini di RB Raudhatunnadya

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat Teori

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pengembang dalam ilmu pengetahuan mengenai gambaran kasus ketuban pecah dini

1.3.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih untuk pelayanan kesehatan dalam menangani kasus ketuban pecah dini sehingga dapat memberikan kualitas pelayanan yang optimal

1.4 Asumsi Penelitian

Penatalaksanaan kasus yang sesuai dengan standar dapat mengantisipasi terjadinya masalah potensial yang mungkin dapat terjadi, dan dengan meningkatkan kualitas pelayanan asuhan yang sesuai dengan standar pelayanan dapat mencegah terjadinya kasus tersebut, serta dengan mengetahui faktor resiko yang menyebabkan terjadinya kasus, dapat menjadi acuan bagaimana proses penanganan yang tepat untuk dilakukan.

1.5 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana implementasi penatalaksanaan kasus dengan ketuban pecah dini di RB Raudhatunnadya?
2. Sejauh mana penerapan standar untuk kualitas asuhan yang dilakukan di RB Raudhatunnadya?
3. Bagaimana pemantauan faktor resiko yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini di RB Raudhatunnadya?

